

l'application des sutures. On peut toujours se servir dans ce but de fils de soie, et l'on donnera la préférence à la soie fine écrue de Chine<sup>1</sup>. Il est rarement indiqué de se servir de fils métalliques. S'il s'agit simplement de réunir deux bords cutanés, on place près de ces derniers un nombre suffisant de sutures faites avec des fils fins (**sutures d'union**). Il est nécessaire dans certains cas d'appliquer, en outre, des points de suture destinés à attirer les tissus vers la plaie et à produire ainsi un relâchement des bords de cette dernière. On se sert alors de fils plus épais que l'on fait pénétrer plus profondément et à une plus grande distance des bords de la plaie, de façon à comprendre une épaisseur plus grande de tissus (**sutures de détente**, SIMON).

C'est avec une rapidité vraiment extraordinaire que s'établissent des relations vasculaires entre le lambeau et les bords avivés de la perte de substance, et ce phénomène s'accompagne généralement d'une légère rougeur inflammatoire. Lorsque le lambeau se mortifie, il peut se faire qu'il reste pâle et exsangue, surtout si l'on a opéré avec les précautions antiseptiques; mais, le plus souvent, la gangrène cutanée succède à une hyperémie veineuse par stase. Il est exceptionnel de voir les bords avivés être le point de départ de processus phlegmoneux assez graves pour mettre en péril les jours du malade. L'érysipèle constitue, pour ainsi dire, le seul danger des opérations plastiques. — L'ablation des sutures se fait du premier au cinquième jour. Lorsque la plaie est aseptique, on est généralement obligé de les laisser plus longtemps, car dans ces conditions la néoplasie est minime et ne produit que lentement une réunion suffisamment solide des bords de la plaie. Lorsqu'on suppose que la soudure de ces derniers n'a pas encore acquis au bout d'un certain temps le degré de solidité nécessaire, on peut fort bien ne retirer les sutures qu'au bout de huit ou dix jours. Comme elles ne provoquent pas d'inflammation et par conséquent ne coupent pas les tissus<sup>2</sup>, on n'a plus comme autrefois des motifs pour les enlever de bonne heure.

La régénération des nerfs dans les lambeaux transplantés s'effectue de diverses manières. Il s'écoule parfois un temps très long, jusqu'à plusieurs mois, avant que la sensibilité normale se soit rétablie dans le lambeau. Le malade est alors en état de localiser la sensation à l'endroit de la transplantation. Dans un cas de rhinoplastie totale pratiquée aux dépens de la peau du front, j'ai fait des recherches exactes à ce sujet.

1. Pour rendre la soie aseptique on la fait bouillir pendant une demi-heure dans une solution de 5 0/0 d'acide phénique, et on la conserve jusqu'au moment de son emploi dans une solution phéniquée de même dilution (CZERNY). Voir pour plus de détails sur le matériel aseptique de suture l'ouvrage de FISCHER dans *Deutsche Chirurgie*, livraison 19, p. 246. (Note du traducteur).

2. D'après G. SIMON, quel que soit le matériel de suture employé, plus les fils sont fins et lisses, et moins ils provoquent sur le trajet l'inflammation et la suppuration des tissus; ils tendent ainsi beaucoup moins à couper les bords de la plaie (FISCHER, *loc. cit.*). (Note du traducteur).

Déjà le troisième jour après l'opération le malade accusait de la sensibilité au niveau de son nez, et localisait les sensations au point même où on les provoquait, et non pas au front auquel on avait emprunté le lambeau.

## MALADIES DES DIFFÉRENTES RÉGIONS DE LA FACE CONSIDÉRÉES ISOLÉMENT

### I. MALADIES DU NEZ ET DE SES CAVITÉS

#### 1. Inflammations et néoplasmes du nez

§ 33. — Pour l'étude des lésions traumatiques du nez nous renvoyons le lecteur aux paragraphes consacrés aux traumatismes de la face en général. De même les détails que nous avons donnés antérieurement sur les inflammations et les néoplasmes de la face, nous permettront de passer rapidement sur les processus semblables intéressant la partie externe du nez, et nous ajouterons seulement quelques remarques spéciales concernant cette région.

Parmi les processus inflammatoires mentionnons tout d'abord les **fissures** ou **gerçures** siégeant à l'orifice des fosses nasales, fissures qui chez les sujets dont la peau est très irritable, et surtout chez les enfants scrofuleux, entraîne volontiers un œdème inflammatoire du lobule et des ailes du nez. Le meilleur moyen de faire disparaître cet œdème consiste à enlever les croûtes qui recouvrent les fissures ou excoriations, et à cautériser ces dernières à l'aide du nitrate d'argent ou d'une solution de chlorure de zinc. Dans les cas légers on se contentera de l'application d'une pommade à l'oxyde de zinc ou à l'un des précipités hydrargyriques.

Le gonflement inflammatoire chronique connu sous le nom de **couperose** s'observe chez les personnes âgées et principalement chez celles qui sont adonnées aux boissons alcooliques. La peau du lobule et des ailes du nez se recouvre de nodosités plus ou moins volumineuses, de coloration violacée, et présentant parfois des vaisseaux dilatés bien distincts. Le sommet de ces nodosités montre assez souvent l'orifice obstrué du conduit excréteur d'une glande sébacée, et il est bien probable que l'affection débute par une inflammation de ces glandes avec suppuration et prolifération abondante du tissu conjonctif du voisinage. C'est cette hyperplasie du tissu conjonctif qui constitue les nodosités dont nous avons parlé (**acné rosacée**). Lorsque cette maladie entraîne une difformité très notable, on peut améliorer sensiblement la forme du nez au moyen d'excisions cunéiformes et ovalaires du tissu affecté, excisions suivies de la suture des plaies qui en résultent. SYME cite le cas d'un jeune homme chez lequel toute l'extrémité du nez avait subi en quel-